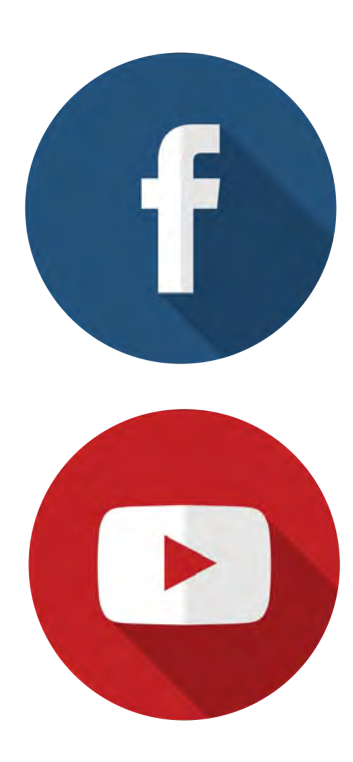
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER
MODULE DE MÉDECINE DE TRAVAIL
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2015-2016

Prise en charge d'un accident d'exposition au sang (AES)

S. Fraga S. Ain Alouane
Service universitaire de Médecine de travail EPH Rouiba

DÉFINITION :

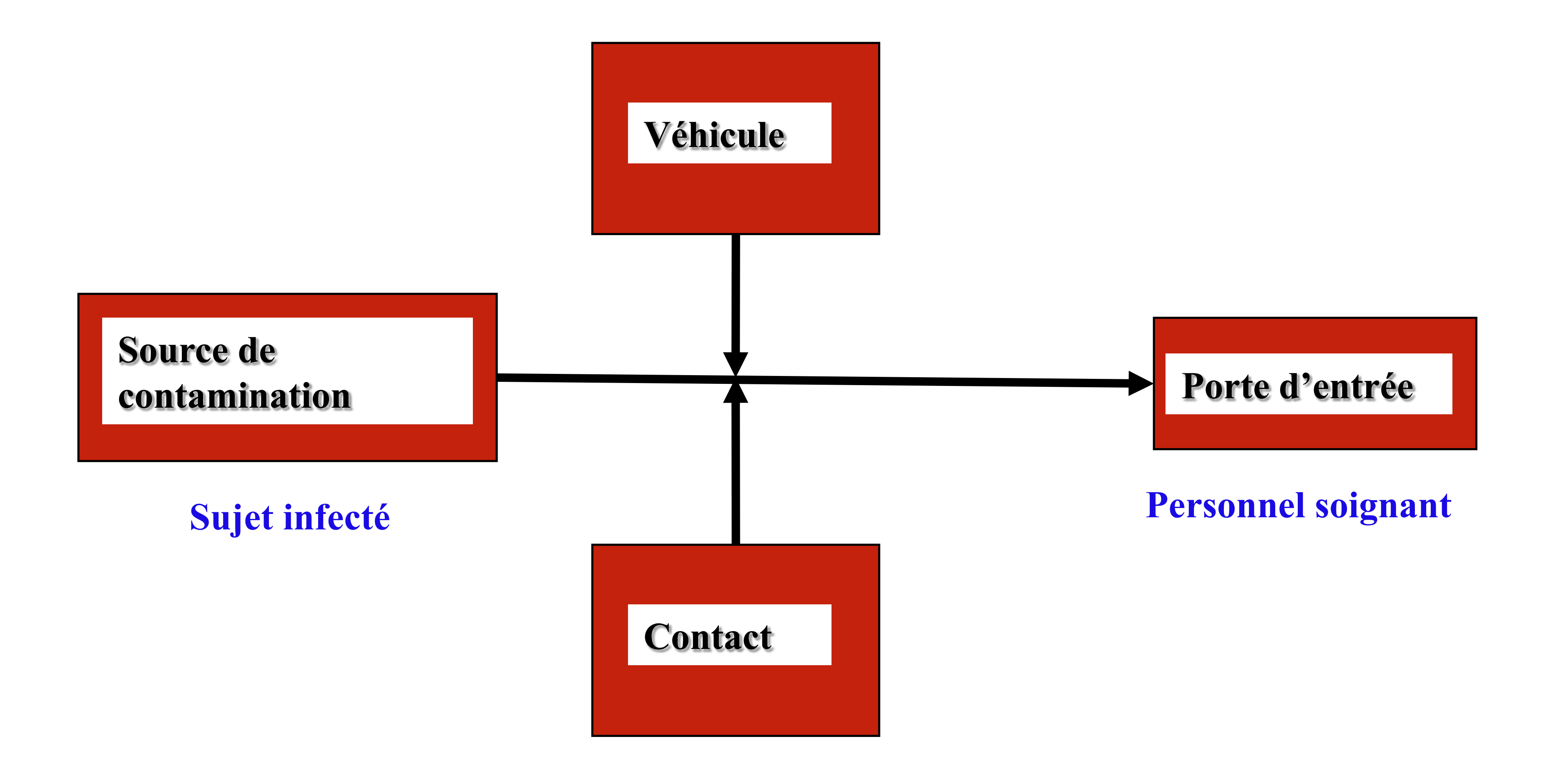
- Tout contact percutané avec du sang ou liquide biologique après une effraction cutanée causée par une piqûre ou coupure avec un instrument souillé.

- La définition s'étend aussi aux contacts cutanéo-muqueux avec du sang ou liquide biologique sur une muqueuse non protégée ou sur une lésion cutanée préexistante autorisant la pénétration de l'agent infectieux.

- Le terme d’Accident d’Exposition au Sang (AES) regroupe habituellement cette contamination quel qu’en soit le liquide biologique et le mécanisme.

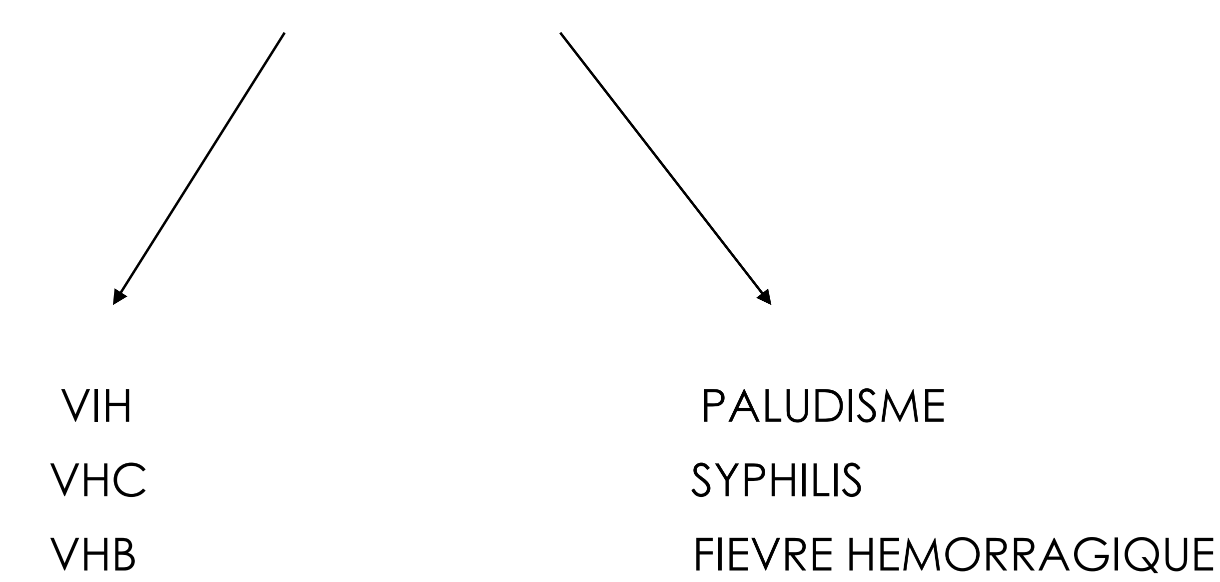
SOIG

AES CHEZ LE PERSONNEL DE SOINS



PRINCIPAUX AGENTS EN CAUSE

- Les 03 principaux agents et autres cas recensés



CONTAMINATION VIRALE DES LIQUIDES BIOLOGIQUES

Risque selon le type de liquide biologique

Virus	Prouvé	Possible	Nul
VHB	sang, liquide biol Sang	SPERME sec vaginales Ascite Salive L bio	URINES SELLES
VHC	sang	sperme secr vag, lba	urines, selles larmes, salive
VIH	sang,lbio Contenant Du sang	sperme,LCR ,sec vag ascite et amniotique LBA	urines, selles larmes, salive

ÉVALUATION DU RISQUE DE CONTAMINATION LIÉ AUX AES

Dépend de plusieurs facteurs:

- Fréquence des expositions au sang
- Prévalence de l’infection
- Portage chronique,durée de la virémie
- Taux de transmission après exposition

RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH,VHC, VHB

Virus	Évolution chronique	Nbre de porteurs chroniques	Risque après Apc	Charge virale	Vaccination	Prophylaxie
VIH	100%	100 000	0,3%	10 10^3	Non	Oui
VHC	60-80%	500 000	3%	10^4 10^6	Non	Non
VHB	10%	100 000	30%	10^6 10^9	Oui	Oui

Risque de transmission

Virus	Nombre de particules virales /ml	Risque de contamination accidentelle avec une aiguille souillée	Quantité de sang susceptible de transmettre l'infection
VHB	10^9	30%	0.00004 ml
VHC	10^6	3%	
VIH	1 à 2	0.3%	0.1 ml

PRÉVENTION DES AES

- Vaccination contre l'hépatite B
- Surveillance des AES pour:
  - Guider les actions
  - Évaluer leur impact
- Applications des précautions universelles
- Mise à disposition de matériel de protection adapté(gants, masques, matériel de sécurité)
- Intégration de la sécurité dans l'organisation du travail
- Formation et information du personnel
- Diffusion d'une conduite à tenir en cas d'AES



VACCINATION ANTI-VHB

Obligatoire

- Arrête du 25 avril 2000 relatif à la vaccination contre l’hépatite B.

LES PRÉCAUTIONS STANDARDS (1)

- ✓ Porter des gants pour tout risque de contact avec du sang ou liquide biologique contaminant
- ✓ Protéger toute plaie
- ✓ Se laver les mains immédiatement en cas de contact avec du sang et systématiquement après tout soin
- ✓ Se laver les mains et/ou se désinfecter les mains , après le retrait des gants,entre deux patients,deux activités





PRÉCAUTIONS STANDARDS (2)

- ✓ Faire attention lors de toute manipulation d'instruments pointus ou tranchants potentiellement contaminant
- ✓ Ne jamais plier ou recapuchonner les aiguilles
- ✓ Ne pas dégager les aiguilles de seringues ou des systèmes de prélèvements sous vide a la main
- ✓ Jeter immédiatement les aiguilles et autres objets piquants dans des conteneurs adaptés
- ✓ Porter un masque, des lunettes,une sur blouse lorsqu'il y a un risque de projection (aspirations trachéo-bronchique,endoscopie,chirurgie………)


STOP

PRÉCAUTIONS STANDARDS (3)

- ✓ Décontaminer immédiatement les instruments utilisés et les surfaces souillées par du sang ou un autre liquide biologique avec de l'eau de javel fraîchement diluée à 10°

- ✓ Vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien (stérilisation ou désinfection) appropriée avant d'être réutilisé

PRÉCAUTIONS STANDARDS(4)

- ✓ Ces mesures de base doivent être complétées par des mesures spécifiques à chaque discipline…….et par l'adoption de matériels de sécurité adaptés

AU LABORATOIRE

- ✓ Les prélèvements doivent être transportés dans des tubes ou flacons hermétique avec un emballage étanche
- ✓ Il est interdit de pipeter à la bouche

AU BLOC OPÉRATOIRE

- ✓ Double gantage divise par 3 le contact cutané avec le sang
- ✓ Aiguilles à bout mousse pour les plans aponévrotiques
- ✓ Proscrire l'utilisation d'aiguille droite(7fois plus de risque qu'une aiguille courbée)
- ✓ Agrafes pour la peau
- ✓ Lunettes de protection
- ✓ Élimination par l'opérateur de ses aiguilles et lames (penser aux autres)



CONDUITE À TENIR EN CAS D’AES

CONDUITE À TENIR EN CAS D'AES

- Premiers soins en urgence : 0 – 5 mn
- Consulter en urgence (référant au PU) : 0 - 4h
  - Évaluation du risque
  - Statut du patient source (VIH,sérologie VHC/VHB)
  - Prophylaxie éventuelle
- Déclarer l'accident du travail : 0 – 24 h
- Contacter la médecine du travail : 0 – 7 j
- Mise en place du suivi , analyse des causes de l'AES

PREMIERS SOINS

Soins d’urgence: En cas de piqûre ou de blessure:

- Nettoyer immédiatement la zone cutanée lésée à l’eau et au savon

- Désinfecter ensuite à l’alcool à 70° durant 03 mn ou à la polyvidone iodée(bétadine) en solution dermique pure pendant 05 mn ou à l’eau de Javel à 12° chlorométrique pendant 10 mn

PREMIERS SOINS

- En cas de contact avec une peau lésée(plaie, eczéma, excoriation…)
- Nettoyer immédiatement la zone atteinte avec de l'eau et du savon puis rincer, appliquer ensuite un désinfectant

- En cas de projection sur une muqueuse ou les yeux: rincer abondamment à l'eau pendant 10 mn ou au sérum physiologique; appliquer un collyre antiseptique s'il s'agit de l'œil

ÉVALUATION DU RISQUE

- **L'accident**
  - Profondeur de la blessure
  - Aiguille creuse,diamètre, geste IV, IA
  - Délai entre gestes (AES), temps de contact si projection
- **La source**
  - Clinique (Sida; Hépatite active)
  - Charge virale,ARN-VHC
  - Traitement / Résistance

SURVEILLANCE DES AES

Disposer d'un outil d'alerte

- Surveiller l'évolution de ses résultats dans le temps
- Repérer les dysfonctionnement et les situations à risque
- Prendre des mesures correctrices
- Cibler les actions de prévention en fonctions des données de la surveillance
- Évaluer l'impact de ces actions, poursuite de la surveillance

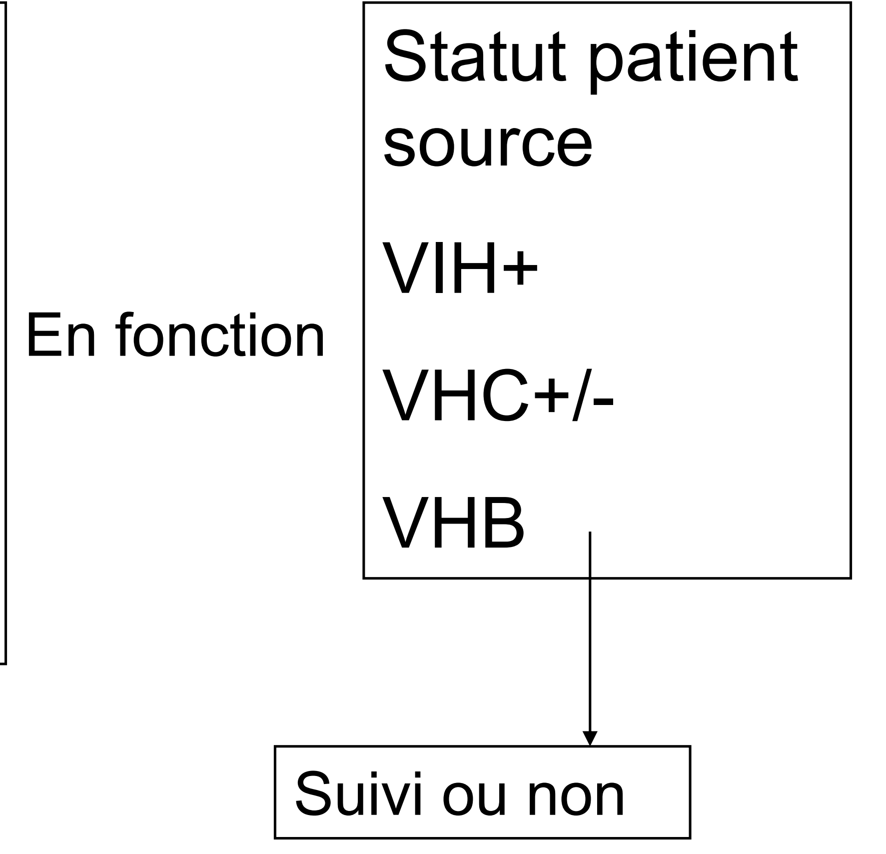
SUIVI APRÈS UN AES

Prélévement initial

Ac anti VIH

Ac anti VHC et transam

Ag Hbs



SUIVI VIH

Patient source VIH+ ou sérologie inconnue

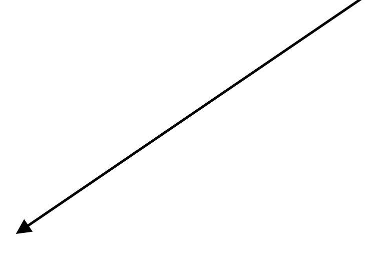
Suivi médico- légal avant le 8ème jour

3ème et 6ème mois

consultation supplémentaire 3ème , 6ème semaine: recherche symptômes de primo infection?, sérologie

SUIVI VHC

Patient source VHC+(PCR+) ou inconnu



Surveiller Alat: base

Minimum j_0, 1, 3 et 6 mois

Ac anti VHC à 0, 1, 3, et 6 mois

SUIVI VHB

Patient source Ag Hbs + ou inconnu

↓

Si vacciné (même ancien) est répondeur: Ac anti Hbs supérieur à 10 mui/ml

↓

Ni prophylaxie

Ni suivi

SUIVI VHB

Patient source Ag Hbs + ou inconnu

↓

Si non vacciné ou non répondeur

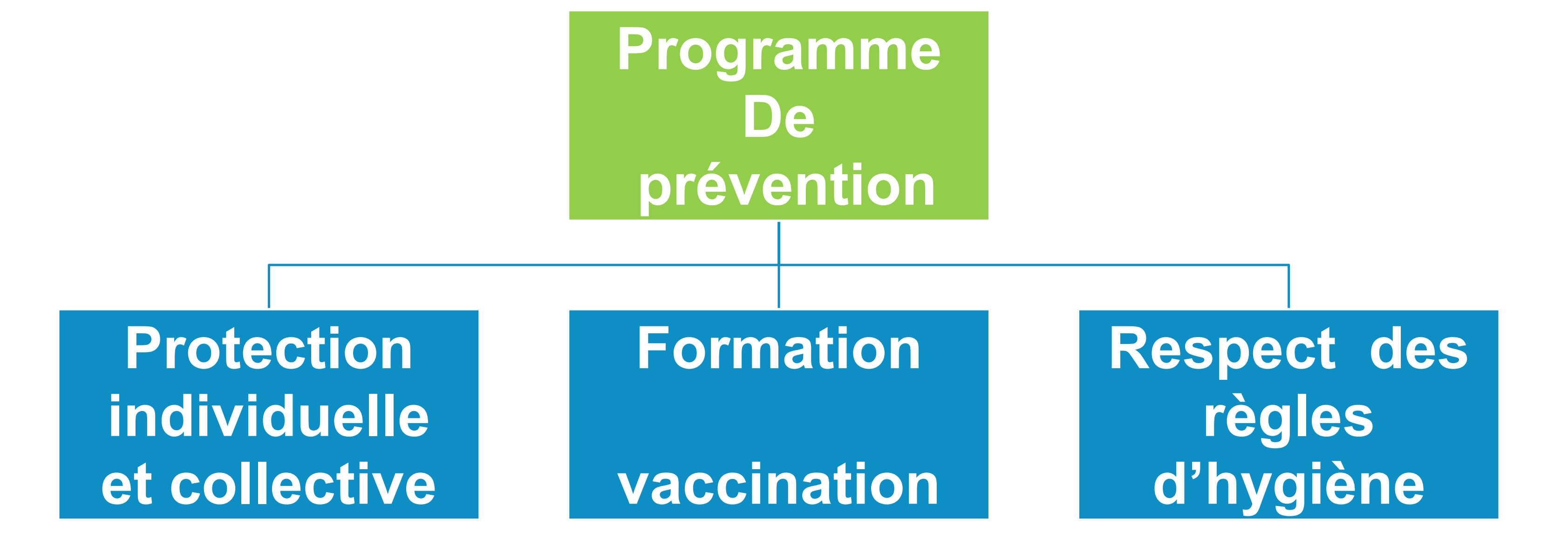
↓

Immunoglobulines Spécifiques

+/- vaccination

Suivi sérologique VHB à j_0 ,3 et 6 mois

MESURES DE PRÉVENTION



- Arrêté ministériel du 25 avril 2000 relatif à la vaccination contre l'hépatite B.
- Instruction ministérielle n° 14 du 10 septembre 2002 relative à l'obligation de la vaccination contre l'HVB

➢ 0 – 1 - 6 mois

Recommandations

Si contact avec du sang ou liquide biologique	**- Après piqûre, blessure : lavage et antisepsie au niveau de la plaie.** **- Après projection sur muqueuse(conjonctive) : rinçage abondant**
Lavage et/ou désinfection des mains	**- Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités.**
Port de gants **Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités.**	**- Si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque, de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... OU** **- lors de soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.**
Port de surblouses, lunettes, masques	**- Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés ...).**

LES RÈGLES UNIVERSELLES DE PRÉVENTION DANS LES SALLES DE SOINS ET DES LABORATOIRES

Dans les salles de soins:

- ✓ Ne pas remettre les capuchons des aiguilles
- ✓ Dépôt des aiguilles après usage dans des contenaires adaptés imperforable
- ✓ Porter des gants s’il y a risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques
- ✓ Porter des gants systématiquement en cas de lésions des mains, même minime
- ✓ Se laver les mains avant et après chaque geste

- ✓ Porter une surblouse et un masque étanche et lunette lorsque les soins exposent à des projections de sang et de liquide biologiques

- ✓ Décontaminer les surfaces et sols souillés avec de l'eau de javel à 12 %

- ✓ Transporter les prélèvements de sang ou liquide biologique dans les sacs plastiques jetables ou récipient lavables ou à usage unique

Dans les laboratoires:

- ✓ Porter systématiquement des gants pour manipuler les tubes et récipients contenant du sang ou autres produits biologiques
- ✓ Attendre quelques minutes après l’arrêt des centrifugeuses si le système n’est pas automatique
- ✓ Porter un masque et lunettes lorsqu’il y a risque de projection de sang
- ✓ Ne jamais pipeter à la bouche
- ✓ Tous les prélèvements de tout malade doivent être considérés comme étant à risque

LAVAGE DES MAINS



LAVAGE DES MAINS



DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX







PRÉLÈVEMENTS



SOINS







CONCLUSION

- Intérêt de la vaccination
- Mesures d'hygiène et précautions standards
- Recueil, enregistrement et déclaration systématique des AES
- Suivi sérologique

CAS CLINIQUE

- Une infirmière de 28 ans, Madame S., se présente au service de médecine de travail de son hôpital car elle vient de se piquer au doigt avec une aiguille de prélèvement.
- Elle ne présente aucun antécédent médical particulier. La plaie est propre, a été correctement nettoyée et désinfectée selon une procédure validée et bien établie dans cet établissement de soins.
- Le patient prélevé par Madame S. serait hospitalisé pour plusieurs jours dans le service d'hépatogastroentérologie pour le bilan d'une « hépatite », sans autre indication.

QUESTIONS :

1) Que vérifiez-vous dans l'immédiat concernant Madame S. ?
2) Que cherchez-vous à savoir au sujet du patient ?
3) Quelle sera votre attitude immédiate en fonction de l'état sérologique de Madame S. ?
4) Quels sont les conseils à donner à Madame S. vis-à-vis de l'utilisation des aiguilles ?
5) Que pourriez-vous vérifier pour le personnel de soins de votre visite sur les lieux de travail ?

RÉPONSES

1) Que vérifiez-vous dans l'immédiat concernant Madame S. ?

✓ la réalisation des vaccinations réglementaires et le taux d'Ac protecteurs pour le VHB.

2) Que cherchez-vous à savoir au sujet du patient ?

✓ Connaître le statut sérologique du patient vis-à-vis des hépatites B et C et du VIH et le portage éventuel d'autres maladies transmissibles.

3) Quelle sera votre attitude immédiate en fonction de l'état sérologique de Madame S. ?

- ✓ une surveillance sérologique est à mettre en œuvre avant le 8ème jour, au 3ème et avant le 6ème mois pour le VIH, le VHB et le VHC en l'absence de données immédiates concernant le patient source.
- ✓ Si le titre d'Ac anti HBs est > 10 mui/ml, la surveillance vis-à-vis du VHB n'est pas nécessaire.
- ✓ Quoi qu'il en soit, rappeler à la victime qu'elle doit déclarer à l'employeur cet AES comme accident de travail.

4) Quels sont les conseils à donner à Madame S. vis-à-vis de l'utilisation des aiguilles ?

✓ Respecter au fil du temps les bonnes pratiques (matériels, procédures, EPI) définies dans le service et notamment le volet concernant les précautions standards de sécurité, comme par exemple porter des gants, ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas désadapter les aiguilles à la main et déposer immédiatement les objets piquants contaminés dans les conteneurs adaptés.

5) Que pourriez-vous vérifier pour le personnel de soins de votre visite sur les lieux de travail ?

- ✓ Le respect des bonnes pratiques lors de la réalisation dans le service de gestes invasifs ou à risque de transmission d’agents infectieux et la mise à disposition des EPI (gants, masque, blouse, lunette, surbottes).
- ✓ Les conteneurs adaptés pour le recueil des objets piquants et tranchants ou les déchets d’activité de soins doivent être mis à disposition.